

**TARKKAAVUUDEN ONGELMAT JA LAPSEN MINÄKUVA – ONKO
TARKKAAMATTOMIEN JA YLIVILKKOIDEN MINÄKUVISSA EROJA?**

Laura Kujala
Psykologian Pro gradu -tutkielma
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Heinäkuu 2015

KUJALA, LAURA: Tarkkaavuuden ongelmat ja lapsen minäkuva – onko tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden minäkuvissa eroja?

Pro Gradu -tutkielma, 31 s.

Ohjaaja: Elina Vierikko

Psykologia

Heinäkuu 2015

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten minäkuvaa. Minäkuvalla nähdään nykyään suuri merkitys ihmisen elämänseläntään. Tarkkaavuuden ongelmat aiheuttavat lapselle lukuisia ongelmia muun muassa oppimisessa, käyttäytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa. Näiden vaikeuksien myötä minäkuva saattaa muuttua kielteisemmäksi. Aiemmissa tutkimuksissa ADHD on liitetty lapsilla sekä verrokkeja kielteisempään minäkuvaan että toisaalta lapsen tasoon nähden liioittelevan myönteiseen minäkuvaan. Tämä tutkimus vastasi aiemmasta tutkimuksesta nousseeseen tarpeeseen tutkia minäkuvan yhteyttä ADHD:n oiretyyppeihin, eli tarkkaamattomuuteen ja ylivilkkauteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi lapsen iän, kognitiivisen tason, sukupuolen, diagnoosin ja lääkityksen yhteyttä minäkuvaan.

Otos koostui 20 lapsesta, jotka osallistuivat syksyllä 2013 Tampereen yliopiston Psykologian opetus- ja tutkimusklinikan (PSYKE) järjestämään toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden ryhmäkuntoutukseen (TOTAKU). Lapset olivat 8–12-vuotiaita, ja heistä 16 oli poikia ja 4 tyttöjä. 7 lapsella oli diagnoosi koskien joko monimuotoista kehityshäiriötä (F83) tai hyperkineettistä häiriötä (F90). Kaikilla tutkimuslapsilla oli huomattavia ongelmia tarkkaavuudessa, ylivilkkauksessa ja impulsiivisuudessa, ja siksi tässä tutkimuksessa lasten käyttäytymistä kutsuttiin ADHD-tyypiksi. Lasten jakaminen tarkkaamattomiin ja ylivilkkaisiin tehtiin kolmen tärkeimmän kuntoutukseen tulossyn ja lapsen haasteiden sanallisten kuvausten perusteella. Tarkkaamattomia oli lopulta 11 lasta ja ylivilkkaita 9. Tutkimuksen verrokkiaineisto on koottu samanikäisistä lapsista vuosina 2013–2014 Kangasalla ja Lempäälässä sijaitsevista peruskouluista. Verrokkilapset valittiin niin, että ryhmässä olisi tutkimuslapsiin verrattuna mahdollisimman samanikäinen ja samaa sukupuolta oleva lapsi, jolla ei ollut erityisen tuen tarvetta koulussa. Verrokkiaineistoon valikoitui lopulta 16 poikaa ja 4 tyttöä, ja lapset olivat 8–12-vuotiaita. Kaikki lapset arvioivat minäkuvansa Piers-Harris 2 -minäkuvamittarilla.

ADHD-tyyppiset lapset arvioivat minäkuvansa verrokkeja kielteisemmin kaikilla minäkuvan osalueilla, fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta. ADHD:n oiretyypillä, eli tarkkaamattomuudella tai ylivilkkauksella, ei ollut juurikaan yhteyttä minäkuvan arvioihin. Myöskään taustamuuttujilla (ikä, kognitiivinen taso, sukupuoli, diagnoosi ja lääkitys) ei ollut yhteyttä minäkuvan kokemuksiin ADHD-tyyppisten lasten ryhmässä.

Tulokset vahvistavat näkemystä ADHD:n kielteisestä vaikutuksesta lapsen minäkuvaan. Tämän tutkimuksen valossa tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten minäkuvan myönteistä kehitystä tulisi tukea varhaisesta vaiheesta lähtien, jotta välttyttäisiin minäkuvan kielteisen kehityksen kierteeltä. Lapsen läheisillä ja lapsen kanssa työskentelevillä on keskeinen rooli minäkuvan tukemisessa ja ylläpitämisessä myönteisen palautteen, kannustamisen ja kehumisen kautta. Lisäksi lapsen tukeminen kompensoivien taitojen kehittämisessä on tärkeää.

Avainsanat: minäkuva, tarkkaamattomuus, ylivilkkaus, impulsiivisuus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
1.1 Minäkuva ja sen kehitys.....	2
1.2 ADHD ja siihen liittyvät haasteet lapsen elämässä.....	4
1.3 Minäkuva ja ADHD	6
1.4 Tutkimuskysymykset	10
2. AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	12
2.1 Tutkimuksen toteutus ja tutkittavat	12
2.1.1 Tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden ryhmien muodostaminen.....	13
2.2 Menetelmät ja muuttujat	14
2.3 Aineiston analysointi.....	15
3. TULOKSET	17
3.1 ADHD-lasten ja verrokkien erot minäkuvassa	17
3.2 Tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden minäkuvat.....	18
3.3 Taustamuuttujien yhteydet minäkuvaan	21
4. POHDINTA	22
4.1 Tarkkaamattomilla, ylivilkkailla ja impulsiivisilla lapsilla on verrokkeja kielteisempi minäkuva.....	22
4.2. Tarkkaavuushäiriön tyypillä ei ole merkitystä.....	23
4.3 Ikä ja sukupuoli erottelevat vain vähän.....	24
4.4 Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet	25
4.5 Tutkimuksen käytännön merkitys	27
LÄHTEET	28

1. JOHDANTO

Ihmisen minäkuva, yleisesti ajateltuna yksilön kokonaisnäkemys itsestään, on merkittävä elämänkulkua ohjaava ominaisuus. Minäkuva määrää käyttäytymistä, sillä yksilö ei toimi todellisten, objektiivisesti havaittujen kykyjensä ja ominaisuuksiensa pohjalta, vaan itsestään muodostamiensa käsitysten pohjalta (Harter, 2012). Tutkimukset ovat osoittaneet minäkuvan yhteyden muun muassa oppimiseen, koulumenestykseen ja sinnikkyYTEEN (ks. meta-analyysi O'Mara, Marsh, Graven & Debus, 2006). Sen on todettu olevan yhteydessä myös esimerkiksi lapsen terveeseen persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen kehitykseen, toimiviin stressinhallintakeinoihin, onnistuneeseen sosiaaliseen integraatioon, onnellisuuteen, emotionaaliseen mukautumiseen sekä myös urheilusaavutuksiin (Marsh & Graven, 2006; O'Mara ym., 2006). Kielteinen minäkuva taas on yhteydessä esimerkiksi heikompaan oppimiseen, tunne-elämän ongelmiin, käytöshäiriöihin ja aggressiivisuuteen (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila, 2014). Erilaisten vaikeuksien on todettu heikentävän minäkuvaa, ja vähentävän näin minäpystyvyyden kokemuksia ja sinnikkyyttä saavuttaa päämääriä (Elliott & Dweck, 1988; Harter, 2012). Minäkuvan vaikutukset yksilön kehityksessä ja elämäntulussa ovat siis laajat. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin peruskouluikäisten lasten kokemuksia itsestään erityisesti silloin, kun lapsella oli ADHD-tyyppisiä tarkkaavuuden ja ylivilkkauden ongelmia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eroavatko lasten, joilla on tarkkaavuuden ongelmia, minäkuvat tavallisista verrokeista kokonaisminäkuvan ja kuuden minäkuvan ulottuvuuden osalta. Nämä ulottuvuudet ovat käyttäytymisen säätely, oppijaminäkuva, fyysinen minäkuva, toverisuosio, vapaus ahdistuksesta ja elämäntyytyväisyys. Lisäksi lapset jaettiin tarkkaamattomiin ja ylivilkkaisiin ja tarkasteltiin näiden ryhmien välisiä eroja. Tämä tutkimus vastasi aiemmasta tutkimuksesta nousseeseen tarpeeseen tarkastella ADHD:n eri oiretyyppien havaittuja eroavaisuuksia lisää (Owens, Goldfine, Evangelista, Hoza & Kaiser, 2007; Owens & Hoza, 2003; Swanson, Owens & Hinshaw, 2012). Aihe on tärkeä, sillä minäkuvan rakenteen tunteminen auttaa kohdistamaan interventioita juuri niihin osa-alueisiin, joita lapsi arvioi kielteisimmin. Lisäksi minäkuvalla on myös merkitystä tarkkaavuushäiriöisten interventioiden vaikuttavuuteen (Owens ym., 2007). Tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten myönteisen minäkuvan edistäminen on tärkeää, sillä positiivinen käsitys itsestä on lapsen myönteisen kehityksen perusta.

1.1 Minäkuva ja sen kehitys

Minäkuva tarkoittaa yleisesti ajateltuna yksilön näkemystä itsestään. Minäkuva viittaa muun muassa englanninkielisiin termeihin self-concept ja self-esteem, joista käytetään myös suomennosta minäkäsitys. Minäkuvalla ei ole yhtä yleistä määritelmää, mutta nykykäsityksen mukaan minäkuva on kuitenkin hierarkkinen ja moniulotteinen käsite, jossa hierarkian ylimpänä käsitteenä on yksilön yleinen minäkuva, eli kokonaisnäkemys itsestään (Bracken, Bunch, Keith & Keith 2000; Harter, 2012; O'Mara ym., 2006). Minäkuvaan liittyy läheisesti myös käsite itsetunto. Itsetuntoa on pidetty enemmän arvioina joita yksilö itseensä liittää, mutta nykykäsityksen mukaan minäkuvaan liittyy sekä kuvaileva että arvioiva puoli (Harter, 2012; Nurmi ym., 2014). Itsetuntoa ja minäkuvaa kartoittavien mittareiden välillä onkin havaittu vahva positiivinen korrelaatio, ja niitä pidetään usein toistensa synonyymeinä (O'Mara ym., 2006). Minäkuvasta voidaan erottaa ihanneminä, eli se, millainen ihminen haluaisi olla tai millaiseksi hän haluaisi tulla. Tällaiset ihanteet motivoivat ihmistä kehittymään, jos hänellä on uskoa omaan kykyihinsä saavuttaa niitä eli minäpystyvyys on vahva (Nurmi ym., 2014). Minäkuvan eri ulottuvuudet heijastavat yksilön käsitystä itsestään eri konteksteissa, kuten oppijana tai sosiaalisena toimijana.

Tässä tutkimuksessa minäkuva määritellään Piersin ja Harrisin mallin mukaisesti yksilön suhteellisen pysyväksi käsitykseksi itsestään, joka koostuu erilaisten ominaisuuksien, kykyjen ja käyttäytymisen kuvauksista ja arvioinneista (Piers & Herzberg, 2002). Tämän taustalla on ajatus siitä, että lapsi saattaa nähdä itsensä hyvinkin eri tavalla eri konteksteissa. Kokonaisminäkuva jaetaan kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat: käyttäytymisen säätely, oppijaminäkuva, fyysinen minäkuva, vapaus ahdistuksesta, toverisuosio ja elämäntyytyväisyys. Minäkuvaa voidaan kartoittaa muun muassa kyselyillä (Piers & Herzberg, 2002). Samankaltainen kokonaisminäkuvan arvio saattaa eri lapsilla syntyä hyvinkin erilaisista minäkuvan osa-alueiden arvioista. Lapsi saattaa esimerkiksi arvioida oppijaminäkuvansa hyvin myönteisesti, mutta samalla kokea vähemmän suosiota kavereiden keskuudessa, jolloin toverisuosio on heikompi. Toisaalta lapsi voi olla suosittu ystäviensä keskuudessa ja taitava sosiaalisissa suhteissa, mutta oppiminen voi olla hänelle hankalaa, jolloin minäkuvien arviot saattavat olla päinvastaiset. Näiden lasten kokonaisminäkuvan arvio voi kuitenkin olla yhtä myönteinen. Eri osa-alueiden tunteminen auttaa tunnistamaan lapsen vahvuudet ja heikkoudet, sekä mahdollisen intervention tarpeen.

Minäkuva muuttuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa lapsen kokemusten myötä. Lapselle syntyy kokemuksia vuorovaikutuksessa hoivan antajien, kavereiden, opettajien ja laajemman sosiokulttuurisen kontekstin kanssa. Sosiaaliset tekijät, kuten vanhempien kasvatuskäytännöt, ja

kulttuuriset tekijät vaikuttavat todennäköisemmin siihen, miten yksilölliset erot minäkuvassa syntyvät (Harter, 2012; Nurmi ym., 2014). Sosialisointi kokemukset, erityisesti suhteet tärkeiden läheisten kanssa, muovaavat minäkuvan sisältöä ja yksilön arviota minäkuvastaan. Tästä seuraa minän eri puolten arviointi positiiviseksi ja negatiiviseksi. Lapsi sisäistää tällaiset arviot osaksi itseään, kun ulkopuolisten näkökulma hänestä tulee merkitykselliseksi. Ulkopuolisten arvioitsijoiden määrä lisääntyy kehityksen myötä, kun lasta arvioivat kaveriporukat, opettajat ja muut aikuiset. Sosiokulttuuriset tekijät muuttuvat erityisen merkityksellisiksi. Esimerkiksi koulu muodostaa lapselle pienen yhteisön, jolla voi olla suuri vaikutus minän kehittymiseen. Sosiaalinen vuorovaikutus ympäristön kanssa muovaa siis vahvasti lapsen käsitystä itsestään.

Minän kehityksessä nähdään normatiivisia piirteitä lapsen kognitiivisen kehityksen mukaisesti. Kognitiivisten kykyjen kehittyminen näkyy minäkuvan erilaistumisena ja toisaalta lapsen käsitysten yhdentymisenä (Harter, 2012). Erilaistuminen tarkoittaa sitä, että kognitiivisten kykyjen lisääntyessä lapsi pystyy arvioimaan itseään monipuolisemmin eri kokemusten kautta. Kehityksen myötä lapsi kykenee erottelemaan todellisia ominaisuuksiaan ja taitojaan niistä, mitä hän pitää tärkeinä (ihanneminä). Lapsi pystyy arvioimaan omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan eri osa-alueilla (esimerkiksi akateeminen menestys, fyysinen viehättävyys, sosiaalinen hyväksyntä) ja vertaamaan niitä muihin ihmisiin. Yhdentymisen näkyy kognitiivisen kehityksen myötä lapsen kykyinä muodostaa hierarkkisia yleistyksiä itsestään, joita hän kuvaa piirteinä. Tällöin lapsi siirtyy konkreettisista kuvauksista (esim. ”Osaan matematiikkaa”) yleisluontoisempiin kuvauksiin (”Olen taitava koulussa”) (Nurmi ym., 2014). Kielellisen kehityksen myötä keskilapsuudessa lapsi pystyy myös arvioimaan omaa arvoaan ihmisenä, joka heijastelee hänen yleistä itsetuntoaan eli kokonaiskäsitystä itsestään (Harter, 2012). Nuoruusiässä lapsi pystyy myös jäsentämään ristiriitaisia minän piirteitä (esim. ”Miten voin olla sekä iloinen että alakuloinen?”) merkityksellisesti (”Olen tunteva ihminen”). Yleisemmällä tasolla olevat minän kuvaukset eivät ole enää niin herkkiä ympäristöstä tulevalle palautteelle, ja minäkuva alkaa muuttua pysyvämmäksi.

Minäkuvan realistisuus siis lisääntyy iän myötä. Kun lapsi kykenee kehityksen myötä sosiaaliseen vertailuun, erottelemaan paremmin ideaalisen ja todellisen minäkuvansa ja huomaamaan sekä positiivisia että negatiivisia puolia itsessään, hänen minäkuvastaan tulee todellisempi (Harter, 2012). Toisaalta normatiivinen minäkuvan realistisuuden lisääntyminen ja sen myötä minäkuvan heikkeneminen voi erilaisia vaikeuksia kohtaavilla lapsilla todennäköisesti johtaa voimakkaampiin kyvyttömyyden ja riittämättömyyden tunteisiin.

1.2 ADHD ja siihen liittyvät haasteet lapsen elämässä

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) on neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Häiriön esiintyvyys vaihtelee 4–10 % välillä, ja se on jonkin verran yleisempää pojilla kuin tytöillä (American Psychiatric Association, 2013; Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2013). Esiintyvyyksluvut vaihtelevat jonkin verran ADHD:n määritelmän mukaan (Moilanen, 2012). Eurooppalaisella ICD-10 tautiluokituksella arvioituna ADHD:n esiintyvyys on vähäisempää kuin yhdysvaltalaisella DSM-luokituksella. Tieteellisessä tutkimuksessa ADHD määritellään yleensä yhdysvaltalaisen luokittelun mukaan, jonka uusin versio, DSM-5, julkaistiin vuonna 2013 (American Psychiatric Association, 2013; Moilanen, 2012). Suomessa ADHD lukeutuu ICD-10-luokituksen mukaisesti hyperkineettisiin häiriöihin (F90), mutta myös monimuotoisiin kehityshäiriöihin (F83) liittyy yleensä tarkkaavuuden ongelmia tai ylivilkkausta (Almqvist, 2010). Tarkkaavuuden ongelmat koskettavat joka tapauksessa vielä suurempaa joukkoa kuin vain diagnosoidut lapset. Joidenkin arvioiden mukaan tarkkaamattomuutta, ylivilkkausta ja impulsiivisuutta esiintyy yli 10 %:lla lapsista (Almqvist, 2010).

Kyky tarkkaavuuteen ja oman toiminnan säätelyyn kehittyy voimakkaasti lapsuudessa (Paananen, Heinonen, Knoll, Leppänen, & Närhi, 2011). Tarkkaavuuden ongelmiin liittyy kuitenkin se, että lapsen oireet ovat pysyviä, useissa tilanteissa esiin tulevia, niitä on enemmän kuin ikäryhmässä tyypillisesti ja ne aiheuttavat lapselle haittaa. DSM-5-luokituksen mukaan ADHD jaotellaan nykyään kolmeen esiintymistyyppiin: pääasiassa tarkkaamaton tyyppi (ADD), pääasiassa yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi (HI) ja yhdistelmätyyppi (C) (American Psychiatric Association, 2013). Esiintymismuotojen avulla voidaan diagnoosia tehdessä tarkentaa lapsen oireilun tyyppiä (Kring ym., 2013). Lapsi saattaa kuitenkin kehityksen myötä vaihtaa esiintymismuodosta toiseen. Tutkimusten mukaan tarkkaamattomuus ja ylivilkkaus sekä pelkkä tarkkaamattomuus ovat yleisempiä kuin puhtaasti ylivilkkaus/impulsiivisuus (mm. Hurtig, Ebeling, Taanila, Miettunen, Smalley, McGough, Loo, Järvelin & Moilanen, 2007). Tutkimukset ovat osoittaneet, että tarkkaavuuden ongelmat ovat varsin pysyviä ajassa, mutta oireet vähenevät ja muuttuvat (Faraone, Biederman & Mick, 2006; Hurtig ym., 2007; Paananen ym., 2001; Scholtens, Rydell, & Yang-Wallentin, 2013). Hurtigin ym. (2007) suomalaisia lapsia kartoittanut tutkimus (n = 457) totesi valtaosan lapsuudessa ADHD-tyyppisesti käyttäytyneistä lapsista käyttäytyvän niin myös nuoruusiässä. Iän myötä motorinen levottomuus yleensä kuitenkin vähenee, mutta tarkkaamattomuus pysyy (Faraone ym., 2006; Hurtig ym., 2007; Kring ym., 2013).

Tarkkaamattomuutta kuvataan usein vaikeutena keskittyä. Tämä näkyy lapsen toiminnassa lyhytjänteisyytenä esimerkiksi niin, että lapsen leikit ovat lyhyitä tai hän keskittyy koulutehtäviin vain lyhyeksi aikaa kerrallaan (Moilanen, 2012). Tarkkaamattomalla lapsella on siis vaikeuksia kohdistaa tarkkaavuuttaan tilanteessa oleellisiin asioihin tai ylläpitää niissä tarkkaavuutta (Aro & Närhi, 2003). Hän saattaa esimerkiksi kiinnittää huomionsa tehtävän kannalta epäoleellisiin asioihin tai vaipua omiin mietteisiinsä. Tarkkaamaton lapsi saattaa häiriintyä helpommin ympäröivistä ärsykkeistä, jolloin varsinainen tehtävä jää tekemättä tai hän tekee virheitä. Lapsen toiminta näyttää ulkopuolisista hitaalta, poukkoilevalta ja suunnittelemattomalta (Leppämäki, 2012). Lapsen voi olla vaikea ottaa vastaan moniosaisia ohjeita ja hän on kyvytön organisoimaan tehtäviä ja toimintoja (Moilanen, 2012). Tämän vuoksi lapsi saattaa esimerkiksi suoriutua heikommin koulussa (Owens & Hoza, 2003). Tarkkaamattomat lapset myös hukkaavat usein tavaroitaan (Moilanen, 2012).

Ylivilkkaudella tarkoitetaan yleensä motorista levottomuutta, joka voi näkyä muihin lapsiin verrattuna selvästi suurempana ja vilkkaampana liikkumisena tilanteen asettamista vaatimuksista riippumatta (Aro & Närhi, 2003). Ylivilkkaiden lasten on siis vaikea hallita käyttäytymistään paikallaoloa tai hiljaisuutta vaativissa tilanteissa, vaan he saattavat liikkua jatkuvasti (Kring ym., 2013). Ylivilkkkaus voi näkyä myös kovaäänisinä leikkeinä (Moilanen, 2012).

Impulsiivisuus näkyy lapsen käyttäytymisessä harkitsemattomina tekemisinä ja sanomisina. Lapsen voi olla vaikea odottaa vuoroaan tai hän vastaa ennen kuin kysymys on esitetty loppuun (Moilanen, 2012). Lapsi reagoi usein näkyvimpään, mutta tilanteen kannalta epäolennaiseen ärsykkeeseen (Aro & Närhi, 2003). Käyttäytyminen saattaa usein näyttää siltä, että lapsi puhuu tai toimii tilanteeseen sopimattomalla tavalla. Impulsiivisuus johtaa usein myös konflikteihin ympäristön kanssa (Moilanen, 2012).

ADHD-oireiset lapset ovat siis herkemmin häiriintyviä, motorisesti levottomia ja impulsiivisia, ja tämä aiheuttaa vaikeuksia useilla elämän osa-alueilla. Koulussa tarkkaamattomat ja ylivilkkaat lapset ovat usein levottomia ja kovaäänisiä (Moilanen, 2012). Suomalaislapsia kartoittaneessa tutkimuksessa tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden lasten todettiin häiriintyvän helpommin, heidän raportoitiin useammin olevan kuuntelematta ja he tekivät enemmän huolimattomuusvirheitä kuin tavalliset lapset (Hurtig ym., 2007). Impulsiivisuus ja levottomuus häiritsevät lapsen keskittymistä tehtäviin ja näin ollen tarkkaamattomilla ja ylivilkkaila lapsilla on enemmän oppimisvaikeuksia ja he pärjäävät huonommin koulussa (Owens & Hoza, 2003; Scholtens ym., 2013). ADHD-tyyppisesti käyttäytyvillä lapsilla on usein samanaikaisesti myös muita ongelmia, kuten käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta ja masennusta (Hoza, Murray-Close,

Arnold, Hinshaw, Hechtman, & the MTA Cooperative Group, 2010; Kring ym., 2013; Moilanen, 2012). Käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn ongelmat voivat näkyä raivokohtauksina erityisesti silloin, kun lasta joudutaan rajoittamaan (Moilanen, 2012). Tarkkaamattomilla ja ylivilkkailla lapsilla on todettu vaikeuksia myös sosiaalisissa suhteissa muun muassa niin, että he ovat vähemmän suosittuja, hyljeksitympiä ja heillä on vähemmän kahdenvälisiä ystävyyssuhteita (Hoza, Mrug, Gerdes, Hinshaw, Bukowski, Gold, Kraemer, Pelham Jr., Wigal, & Arnold, 2005). Vaikeudet sosiaalisissa suhteissa saattavat johtua siitä, että näillä lapsilla voi olla vaikeuksia ymmärtää tilanteisiin liittyviä sosiaalisia vihjeitä, jolloin käyttäytyminen ei ole muista tilanteeseen sopivaa (Kring ym., 2013). ADHD-diagnoosin saaneiden lasten on todettu olevan myös tapaturmalttiimpia ja joutuvan useammin vaaratilanteisiin (Moilanen, 2012). Osa ongelmista nähdään sekundaarisina, eli tarkkaavuuden ongelmista aiheutuneet toistuvat vaikeudet ja pettymykset aiheuttavat esimerkiksi mieliala- ja käytösongelmia. Kaiken kaikkiaan tarkkaamattomilla, ylivilkkailla ja impulsiivisilla lapsilla on huomattavia vaikeuksia useilla elämän osa-alueilla painottuen sosiaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin sekä akateemisiin vaikeuksiin.

1.3 Minäkuva ja ADHD

Harterin (2012) mallin mukaan voisi olettaa, että lukuisista ongelmista johtuen tarkkaamattomat ja ylivilkkaat lapset kokevat enemmän epäonnistumisia ja saavat ympäristöltä enemmän negatiivista palautetta, jotka vaikuttaisivat kielteisesti heidän käsitykseensä itsestään. Tutkimuksia on kuitenkin sekä puolesta että vastaan. Tarkkaavuushäiriöisten lasten on todettu arvioivan sekä kokonaisminäkuvansa (Ialongo, Lopez, Horn, Pascoe & Greenberg, 1994; Treuting & Hinshaw, 2001) että minäkuvan osa-alueet, kuten akateemisen, sosiaalisen ja käyttäytymiseen liittyvän minäkuvansa verrokkeja kielteisemmin (Ialongo ym., 1994). Lisäksi ADHD-diagnosoidut lapset ovat arvioineet käyttäytymisen säätelyään ja onnellisuuttaan (Foley-Nicpon, Rickels, Assouline & Richards, 2012) sekä toverisuosiotaan (Horn, Wagner & Ialongo, 1989) kielteisemmin kuin vertailuryhmän lapset – siitäkin huolimatta, että he olivat akateemisesti lahjakkaita (Foley-Nicpon ym., 2012). Tarkkaavuushäiriölle tyypilliset liitännäisoireet, esimerkiksi aggressiivisuus, näyttäisivät heikentävän minäkuvaa: kokonaisuudessaan kielteisin minäkuva näyttäisi olevan niillä lapsilla, joilla on tarkkaavuuden ongelmien lisäksi aggressiivista käyttäytymistä (Treuting & Hinshaw, 2001). Tutkimukset ovat siis antaneet viitteitä siitä, että aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ongelmat tuovat mukanaan sellaisia haasteita, että lapset arvioivat ja kuvailevat minäkuvansa kielteisemmäksi.

Toisaalta ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten on todettu arvioivan itseään omaan tasoonsa nähden myös epärealistisen myönteisesti. Useat tutkimukset ovat antaneet tukea sille, että ADHD:ta sairastavien lasten arviot itsestään ovat ylipositiivisia sekä tytöillä että pojilla (Hoza, Gerdes, Hinshaw, Arnold, Pelham Jr., Molina, Abikoff, Epstein, Greenhill, Hechtman, Odbert, Swanson & Wigal, 2004; Hoza, Pelham, Dobbs, Owens & Pillow, 2002). Liioittelevan myönteinen minäkuva näkyy tutkimuksissa esimerkiksi niin, että lapset arvioivat minäkuvansa samansuuntaisesti kuin vertailuryhmän lapset, vaikka minäkuvan voisi olettaa olevan heillä vaikeuksien vuoksi huonompi. Tutkimusten perusteella ajatellaan, että tarkkaamattomat ja ylivilkkaat lapset arvioivat erityisen liioittelevasti juuri niitä osa-alueita, joilla heillä on vaikeuksia. Hozan ym. (2004) tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että lapset, joilla oli ADHD:n lisäksi käyttäytymisen ongelmia, liioittelivat erityisesti käyttäytymisen arvioitaan. Samoin ne, joilla oli koulussa vaikeuksia, arvioivat itseään liioittelevan myönteisesti juuri akateemisen minäkuvan osalta. Arviot ovat huomattavasti epärealistisempia, kuin sinänsä normatiivinen ilmiö nähdä itsensä jonkin verran keskimääräistä parempana (engl. the better-than-average effect) (esim. Alicke & Govorun, 2005). Ilmiötä kutsutaan nimellä positiivinen illuusio (engl. positive illusory bias) (Hoza ym., 2002). Näiden tutkimusten pohjalta näyttää siis siltä, että muun muassa akateemisista, sosiaalisista ja käyttäytymiseen liittyvistä toistuvista ongelmista huolimatta tarkkaamattomat ja ylivilkkaat lapset yliarvioivat vahvuutensa näillä osa-alueilla verrattuna heidän todelliseen suoriutumiseensa.

Positiivisen illuusion taustalla vaikuttavia mekanismeja ja sen seurauksia ei vielä täysin tunneta, mutta sen on ajateltu johtuvan esimerkiksi kognitiivisesta kypsymättömyydestä, neuropsykologisista puutteista, lapsen kyvyttömyydestä ymmärtää oman kompetenssinsa vajavuutta, tai se voi olla lapsen keino suojella itseään (Owens ym., 2007). Oletus kognitiivisesta kypsymättömyydestä pohjaa minäkuvan kognitiiviseen kehitykseen. Kuten Harter (2012) toteaa, pienempien lasten minäkuva on yleensä ylipositiivinen ja muuttuu realistisemmaksi kehityksen myötä, kun lapsen kognitiiviset kyvyt paranevat. ADHD-tyyppisesti oireilevia lapsia kuvataan usein käyttäytymiseltään ja kognitioiltaan kypsymättömiksi (Owens ym., 2007). Näin ajateltuna tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden lasten kehitys kulkisi iänmukaista kehitystä jäljessä, ja positiivinen illuusio omien ominaisuuksien ja taitojen arvioista pitäisi jäädä pois, kun lapset kasvavat. Kognitiivisen kypsymättömyyden hypoteesia ei ole juurikaan tutkittu. Hozan ym. (2010) tutkimuksessa, jossa tutkittiin positiivisen illuusion pysyvyyttä käyttäytymisen säätelyn ja sosiaalisen hyväksynnän osalta kuuden vuoden seurantatutkimuksessa, hypoteesi ei saanut tukea. Tulosten mukaan positiivinen illuusio sosiaalisen toiminnan arvioissa oli voimakkaampi lapsilla, joilla oli tarkkaavuuden ongelmia, ja liioiteltu käsitys säilyi koko seuranta-ajan. Liioittelun

vähentäminen oli yhteydessä lisääntyneisiin masennusoireisiin. Tulos viittaa enemmänkin siihen, että positiivisella illuusiolla on itseä suojaava rooli. Erityisesti juuri niiden osa-alueiden, joissa lapsella on suurimmat haasteet, myönteisyyden liioittelu ja ongelmien kieltäminen nähdään lapsen selviytymiskeinona, joka suojaa masentumiselta jatkuvien haasteiden edessä (Hoza ym., 2010; Owens ym., 2007). Minäkuvan liioittelun itseä suojaava merkitys on saanut eniten empiiristä tukea.

Tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että minäkuviissa voisi olla eroja ADHD:n oireityyppien mukaan. DSM-5-luokituksen mukaiset ADHD:n tyypit, eli tarkkaamattomat ja ylivilkkaat, muodostavat käyttäytymiseltään varsin erilaiset lapsiryhmät. Tutkimukset ovat osoittaneet, että eri ADHD-oireityypit eroavat toisistaan sosiaalisessa kanssakäymisessä, oppimistuloksissa ja muissa päällekkäisissä ongelmissa (mm. Gaub & Carlson, 1997; Hurtig ym., 2007). Lasten, jotka ovat ylivilkkaita/impulsiivisia, on todettu olevan aggressiivisempia, impulsiivisempia ja heillä on enemmän käyttäytymisen ongelmia kuin pelkästään tarkkaamattomilla lapsilla. ADD-tyyppisillä lapsilla sen sijaan on enemmän tarkkaavuuden ongelmia (Hurtig ym., 2007), oppimisvaikeuksia, vetäytyvää käyttäytymistä (Gaub & Carlson, 1997) ja masennus- ja ahdistusoireita (Leppämäki, 2012) kuin ylivilkkailla/impulsiivisilla tai ADHD:n yhdistelmätyypillä. Tarkkaamattomien ja ylivilkkaisten lasten tarkastelu erillisinä ryhminä osoittaa, että nämä lapset kamppailevat varsin erilaisten akateemisten, sosiaalisten ja muiden samanaikaisten ongelmien kanssa.

Tutkimusta ADHD:n oireityyppien yhteydestä minäkuvaan on vielä vähän. Owens ja Hoza (2003) tutkivat ensimmäisenä eri esiintymismuotojen yhteyttä minäkuvaan. Heidän tutkimuksessaan ADD-tyyppisiksi arvioidut lapset arvioivat kontrolliryhmään verrattuna kielteisemmin kokonaisminäkuvan, akateemisen minäkuvan, fyysisen minäkuvan ja käyttäytymisen säätelyn. Sen sijaan yhdistelmätyyppisiksi tai ylivilkkaiksi/impulsiivisiksi arvioidut lapset arvioivat minäkuvansa kontrolliryhmää kielteisemmin ainoastaan käyttäytymisen säätelyn osalta. ADD-ryhmä erosi ADHD-ryhmästä akateemisen ja fyysisen minäkuvan osalta; ADD-tyyppiset arvioivat itseään näissä kielteisemmin kuin ylivilkkaat/impulsiiviset ja yhdistelmätyyppiset lapset. Swanson ja kumppanit (2012) eivät löytäneet tarkkaamattomien ja yhdistelmätyyppisten tyttöjen välillä eroja minäkuvan sosiaalisella, akateemisella tai käyttäytymisen osa-alueella kun vertailtiin lapsen ja ulkopuolisen arvioitsijan näkemysten erotuksia. Tulokset ovat siis osin ristiriitaisia, ja tutkimuksen vähyyden vuoksi johtopäätöksiä on tehtävä varoen. Aiempi tutkimus on nostanut esiin lisätutkimuksen tarvetta, ja tällä tutkimuksella laajennetaan tutkimusta ylivilkkaisten ja tarkkaamattomien minäkuvista.

Tutkimuksessa on kiinnitetty huomio ADHD:n oireytyypin lisäksi sukupuolen ja muiden samanaikaisten ongelmien rooliin minäkuvan kehittymisessä. Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöisillä lapsilla esiintyy tavallista enemmän aggressiivisuutta ja masennusoireita (Hoza ym., 2010). Samanaikainen masennus on näkynyt tutkimuksissa vähemmän liioittelevana, eli realistisempana minäkuvan arviona (Hoza ym., 2004; Swanson ym., 2012), sekä kielteisempänä minäkuvana (kokonaisminäkuva ja kaikki osa-alueet) kuin verrokeilla tai ADHD-diagnosoituilla lapsilla ilman masennusta (Hoza ym., 2002). ADHD-lääkityksellä puolestaan on todettu yhteys myönteisempään minäkuvaan ja myönteisempien attribuutiotyylien käyttöön (Ialongo ym., 1994; Treuting & Hinshaw, 2001). Lääkkeen ajatellaan helpottavan tarkkaavuuden ja ylivilkkauksen ongelmista syntyviä hankalia tilanteita ja kokemuksia, jolloin lapsi pystyy näkemään oireiden sijasta omia taustalla olevia vahvuuksiaan. Sukupuolen yhteyttä minäkuvaan ADHD-diagnosoituilla lapsilla ei ole juurikaan tutkittu, sillä otokset koostuvat pääosin pojista. Swanson ja kumppanit (2012) tutkivat ensimmäisinä pelkästään tytöistä koostunutta ADHD-diagnosoitujen ryhmää, ja heidän tutkimuksensa antaa viitteitä siitä, että tytöt, joilla on ADHD, saattavat nähdä itsensä kielteisemmin kuin samanlaisesti oireilevat pojat. Tutkimusta sukupuolen yhteydestä tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten minäkuvan arvioihin tarvitaan lisää ennen kuin voidaan tehdä pysyvämpiä johtopäätöksiä. Kaiken kaikkiaan minäkuvaan vaikuttaa tarkkaavuuden ongelmien lisäksi muitakin tekijöitä, ja niitä on syytä huomioida tutkimuksessa.

Epäjohdonmukaisuudet tutkimustuloksissa selittyvät osittain käytettyjen menetelmien ja mittareiden eroavaisuuksilla. Minäkuvasta ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää, ja sen vuoksi myös minäkuvaa kartoittavissa mittareissa on erilaisia painotuseroja. ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten käsityksiä itsestään on myös tutkittu monella tapaa: käsityksiä on verrattu tavallisista lapsista muodostettuihin vertailuryhmiin (Horn ym., 1989; Hoza ym., 2002; Ialongo ym., 1994; Treuting & Hinshaw, 2001), lapsen arviota on verrattu vanhempien arvioihin (Hoza ym., 2004) ja opettajan arvioihin (Hoza ym., 2004; Hoza ym., 2002), sekä lapsen todelliseen suoriutumiseen (Owens & Hoza, 2003). Uudemmassa tutkimuksessa lapset, joilla oli ADHD, eivät arvioineet itseään vertailuryhmään nähden liioittelevasti, vaan positiivinen illuusio syntyi opettajan antamasta kielteisemmästä arvioinnista (Hoza ym., 2010). Positiivinen illuusio vaikuttaisi siis tulevan voimakkaimmin esiin verrattaessa lapsen käsityksiä aikuisten arvioon (Hoza ym., 2010; Swanson, ym., 2012). Vertailtaessa lapsen ikätovereiden arvioon tai todelliseen suoriutumiseen, ADHD-lasten arviot eivät ole yhtä liioittelevia tai ovat jopa kielteisiä. Swanson ym. (2012) nostavat tässä kohtaa esiin ongelman aikuisten kielteisestä asenteesta häiritsevästi käyttäytyvää lasta kohtaan. On mahdollista, että aikuinen näkee asenteensa vuoksi lapsessa enemmän negatiivisia

puolia, ja lapsen onnistumiset jäävät arvioinnissa huomioimatta. Tässä tutkimuksessa tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden lasten minäkuvaa verrataan samanikäisiin verrokkilapsiin, jolloin saadaan tietoa puhtaasti lapsen kokemuksista (absolute child self-perceptions). Lapsen minäkuvan tunteminen on tärkeää, jotta minäkuvan kehitystä voidaan tukea juuri niillä osa-alueilla, joilla se on kaikkein kielteisin. Myönteisen minäkuvan edistäminen ja tukeminen on yksi kuntoutuksen pää tavoitteista lapsen myönteisen kehityksen varmistamiseksi. Tutkimuksessa kaikki lapset eivät ole Owensin ja Hozan (2003) tutkimuksen tapaan saaneet ADHD-diagnoosia, mutta ovat kuntoutuksessa ADHD-tyyppisen käyttäytymisen vuoksi, ja sen perusteella heidän katsotaan vastaavan hyvin ADHD-oireisia lapsia. Näin ollen heitä kaikkia käsitellään yhtenä ADHD-ryhmänä.

1.4 Tutkimuskysymykset

Minäkuvalla nähdään olevan suuri merkitys ihmisen elämänkulkuun. Myönteinen minäkuva on yhteydessä muun muassa oppimiseen ja hyvään koulumenestykseen, osallisuuteen ja onnistumiseen sosiaalisissa suhteissa ja onnellisuuteen (Harter, 2012; Nurmi ym., 2014; O'Mara ym., 2006). Harterin (2012) mallin mukaisesti minäkuva muuttuu lapsen kognitiivisen kehityksen myötä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Minäkuvan kehitykseen liittyy normatiivisia piirteitä, mutta lapsen kokemukset vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa muokkaavat minäkuvasta yksilöllisen. Erilaiset vaikeudet ja vastoinkäymiset, joita tarkkaavuuden ongelmiin liittyy, näyttäisivät olevan yhteydessä kielteisempään minäkuvan kehitykseen, ja ovat riski lapsen emotionaaliselle kehitykselle ja hyvinvoinnille (Nurmi ym., 2014; Treuting & Hinshaw, 2001). Toisaalta lapset, joilla on ADHD, näyttäisivät kieltävän ongelmiaan ja arvioivan itseään liioittelevan myönteisesti (Hoza ym., 2002). Oli minäkuva sitten huono tai liioitellun positiivinen, se muodostaa riskin lapsen kehitykselle (Hoza, 2012; Nurmi ym., 2014). Lapsen minäkuvan ja kokonaiskäsitteksen muodostavien osa-alueiden tunteminen on tärkeää tehokkaan intervention toteuttamiseksi ja lapsen myönteisen kehityksen tukemiseksi (Hoza, Vaughn, Waschbusch, Murray-Close & McCabe, 2012; Owens ym., 2007). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten minäkuvaa, ja sitä, onko ADHD:n tyypillä, eli tarkkaamattomuudella tai ylivilkkäydellä, merkitystä lapsen minäkuvan kokemuksiin. Lisäksi tarkastellaan lapsen iän, kognitiivisen tason, sukupuolen, diagnoosin ja lääkityksen yhteyttä minäkuvaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Eroaako ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten minäkuva verrokkien minäkuvasta?

Aikaisemmat tutkimukset ovat tältä osin ristiriitaisia: toisaalta tutkimukset antavat viitteitä siitä, että tarkkaavuuden ongelmien tuomat haasteet heikentävät näiden lasten minäkuvaa (Foley-Nicpon ym., 2012; Horn ym., 1989; Ialongo ym., 1994; Swanson ym., 2012; Treuting & Hinshaw, 2001), toisaalta taas näyttöä on siitä, että ADHD-oireiset lapset arvioivat itseään myönteisemmin kuin voisi todelliseen suoriutumiseen nähden olettaa (Hoza ym., 2004; Hoza ym., 2010; Hoza ym., 2002). Tutkimusten, joiden minäkuvamittari ja tutkimusasetelma ovat samanlaisia kuin tässä tutkimuksessa (Foley-Nicpon ym., 2012; Horn ym., 1989; Ialongo ym., 1994), pohjalta oletetaan, että koko ADHD-ryhmän lasten minäkuvan arviot ovat verrokkeja kielteisempiä fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta.

2. Onko ADHD:n tyyppillä, eli tarkkaamattomuudella tai ylivilkkaudella, yhteyttä minäkuvaan?

Aiemman tutkimuksen perusteella oletetaan, että ADD-tyyppisesti käyttäytyvien eli tarkkaamattomien lasten minäkuvan arviot ovat kielteisempiä kuin ylivilkkaiden lasten tai verrokkilasten arviot (Owens & Hoza, 2003). Lisäksi oletetaan, että ylipositivisia minäkuva-arvioita havaittaisiin ylivilkkailla/impulsiivisilla lapsilla. Oletetaan siis, että ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien eli ylivilkkaiden lasten minäkuvan arviot ovat samanlaisia tai parempia kuin verrokkiryhmän lasten arviot.

3. Miten taustamuuttujat (ikä, kognitiivinen taso, sukupuoli, diagnoosi ja lääkitys) ovat yhteydessä tutkimusryhmän lasten minäkuvan myönteisyyteen?

Minäkuva heikkenee Harterin (2012) mukaan koulun aloittamisen myötä, kun lapsen kyky realistisempaan arviointiin kehittyy ja isoissa lapsiryhmissä vertailukohtat lisääntyvät. Lisäksi tarkkaavuuden ja ylivilkkauksen ongelmien tuomat haasteet lisääntyvät juuri koulussa, missä vaaditaan esimerkiksi keskittymistä, paikallaoloa ja ohjeiden kuuntelemista ja noudattamista. Tämän pohjalta oletetaan, että mitä vanhempia lapset ovat, sen kielteisempi heidän minäkuvansa on. Kognitiivisen tason osalta hypoteesi on, että alhaisempi kognitiivinen taso on yhteydessä myönteisempään minäkuvaan (mm. Owens, 2007). Sukupuolen osalta ei aseteta hypoteesia, sillä aiempaa tutkimusta sukupuolten välisistä eroista on vielä niin vähän, että oletusten tekeminen on liian aikaista (Swanson ym., 2012). Diagnoosin ei oleteta vaikuttavan minäkuvaan, sillä kaikilla tutkimusryhmän lapsilla on huomattavia vaikeuksia tarkkaavuudessa, ylivilkkauksessa ja impulsiivisuudessa. Sen sijaan lääkityksellä oletetaan olevan myönteinen vaikutus lasten minäkuvan

arvioihin, sillä lääkitys helpottaa tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauden oireita ja saattaa sitä kautta lisätä myönteistä vuorovaikutusta ympäristön kanssa (mm. Ialongo ym., 1994).

2. AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen toteutus ja tutkittavat

Tutkimuksen aineisto on osa Tampereen yliopiston Psykologian opetus- ja tutkimusklinikan (PSYKE) toteuttaman kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukseen kerättyä kyselyaineistoa. Tutkittavat olivat 8–12-vuotiaita lapsia, jotka osallistuivat PSYKE:n järjestämään toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden ryhmäkuntoutukseen (TOTAKU). Tähän tutkimukseen valikoitui mukaan 20 vuonna 2013–2014 ryhmäkuntoutukseen osallistunutta 8–12-vuotiasta lasta (16 poikaa, 4 tyttöä). Lapset ovat keskimäärin 9,5-vuotiaita (kh = 1,2 vuotta). 7 lapsella oli diagnoosi koskien joko monimuotoista kehityshäiriötä (F83) tai hyperkineettistä häiriötä (F90). Lopuille 13 lapselle ei ole asetettu ADHD-diagnoosia, mutta näillä lapsilla on lähettävien tahojen arvioimana ADHD-tyyppisiä haasteita, eli huomattavia vaikeuksia tarkkaavuudessa, ylivilkkauksessa ja impulsiivisuudessa. Näin ollen näiden lasten nähdään vastaavan varsin hyvin ADHD-diagnoosin saaneita lapsia, ja diagnosoituja ja diagnosoimattomia lapsia käsitellään tästä eteenpäin yhtenä tutkimusryhmänä. 17 lapsella oli raportoitu erityisen tuen tarvetta koulussa. Kolmelta lapselta tuen tarpeen tiedot puuttuivat, mutta läheteessä kuvaillut lapsen haasteet ja tulokset viittaavat erityisen tuen tarpeeseen myös näillä lapsilla. Poikkileikkausaineisto on kerätty vanhempien suostumuksella kuntoutuksen alussa syksyllä 2013 paperisten kyselylomakkeiden avulla.

Interventiotutkimuksen verrokkiaineisto on kerätty samanikäisistä peruskoulua käyvistä lapsista vuosina 2013–2014 Kangasalla ja Lempäälässä sijaitsevista peruskouluista. Kyselyissä kartoitettiin lapsen oppimista, arjen toimintakykyä ja minäkuvaa, ja aineistoa kerättiin sekä lapselta, hänen huoltajaltaan että lapsen opettajalta. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 1670 kappaletta. Tämän tutkimuksen verrokkiaineistoksi valittiin keväällä 2014 161 ensimmäiseksi vastanneen lapsen joukosta 20 lasta. Aineiston keruu oli siis tässä vaiheessa vielä kesken. Lapset valittiin niin, että aineistosta etsittiin syntymäajan perusteella jokaisen kuntoutukseen osallistuneen lapsen syntymäaikaa lähimmäksi osuva samaa sukupuolta oleva lapsi. Valintakriteereitä olivat lisäksi se, että lapsi on täyttänyt minäkuvaa kartoittavan kyselyn kokonaisuudessaan, hän käy koulua yleisopetuksessa ja hänellä ei ole raportoitu erityisen tuen tarvetta koulussa. Verrokkiaineiston ajatellaan näin kuvastavan tavanomaisia peruskoulua käyviä lapsia, joilla ei ole ongelmia koulussa.

Verrokkiaineistoon valikoitui lopulta 16 poikaa ja 4 tyttöä. Lapset olivat 8–12-vuotiaita (ka = 9,3 vuotta, kh = 1,2 vuotta).

Tutkittavien lasten isistä 30 % ja äideistä 50 % ovat suorittaneet alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Vastaava koulutustaso verrokkilasten vanhemmissa oli 55 % miehistä ja 70 % naisista. Erityisesti siis tutkittavien äidit ja verrokkiaineiston vanhemmat ovat korkeammin koulutettuja kuin suomalainen väestö yleensä (Witting, 2014).

2.1.1 Tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden ryhmien muodostaminen

Kuntoutukseen osallistuneet lapset jaoteltiin esitietolomakkeessa ilmoitettujen tulosten perusteella tarkkaamattomiin, eli ADD-tyyppisesti käyttäytyviin lapsiin (n = 11) ja ADHD-tyyppisesti käyttäytyviin lapsiin (n = 9). Esitietolomakkeessa lähettävä taho on numeroinut tärkeimmät kuntoutukseen tulokset, joita oli yhteensä 11. Suurimmalla osalla lapsista oli nimettynä kolme syytä, mutta osalla oli enemmänkin. Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään kolmen tärkeimmän kuntoutukseen tuloksen mukaan. Jaottelua tuki myös esitietolomakkeessa olleet sanalliset kuvaukset lapsen oirehdinnasta, sekä diagnoosien yhteydessä ilmoitetut lisätiedot. Vain kaksi lasta oli arvioitu puhtaasti ylivilkkaiksi ja impulsiivisiksi. Näin ollen kuntoutuksessa olleista lapsista muodostettiin ryhmät, joista toisessa oli pääasiassa tarkkaamattomat ja toisessa ylivilkkaat ja impulsiiviset sekä yhdistelmätyypiksi arvioidut (tästä eteenpäin ylivilkkaat). Tarkkaamattomia oli lopulta 11 lasta ja ylivilkkaita yhdeksän. Taulukossa 1 on kuvattu tarkemmin näitä tutkimusryhmiä.

TAULUKKO 1. Tarkkaamattomien (n = 11) ja ylivilkkaiden (n = 9) tutkimuslasten taustatiedot.

		Tarkkaamattomat			Ylivilkkaat		
		<i>min–max</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>min–max</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>
ikä		8–11.5	9.54	1.29	8–12	9.44	1.16
Kognitiivinen taso ^a			<i>Md</i>			<i>Md</i>	
		1–3	2		2–3	2	
		<i>f</i>	<i>%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	
Sukupuoli	poika	8	73		8	89	
	tyttö	3	27		1	11	
Diagnoosi ^b	kyllä	4	36		3	33	
	ei	7	64		6	67	
Lääkitys ^c	kyllä	1	9		2	22	
	ei	10	91		7	78	
Erityisen tuen tarve koulussa	kyllä	11	100		6	67	
	puuttuva tieto	0	0		3	33	

^a1 = vahvasti ikätasoinen, 2 = ikätasoinen, 3 = ikätasoa vähän heikompi, 4 = ikätasoa selvästi heikompi

^bKoskien monimuotoisia kehityshäiriöitä (F 83) ja hyperkineettisiä häiriöitä (F 90)

^c Koskien tarkkaavuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden ongelmia

2.2 Menetelmät ja muuttujat

Minäkuva arvioitiin Piersin, Harrisin ja Herzbergin (2002) kehittämällä Piers-Harris 2 - Miten koen itseni kyselyllä (Children's Self-Concept Scale). Kysely on standardoitu itsearviointilomake, joka mittaa minäkuva moniulotteisesti. Mittari koostuu 60 osiosta, jotka kartoittavat yleistä minäkuva ja kuutta erilaista minäkuva osa-aluetta. Yleistä minäkuva mitattiin kaikilla 60 osiolla. Käyttäytymisen säätelyä mitattiin 14 osiolla (esim. ”Joudun paljon tappeluihin.”), oppijaminäkuva 16 osiolla (esim. ”Olen fiksu.”), fyysistä minäkuva 11 osiolla (esim. ”Ulkonäköni vaivaa minua.”), vapautta ahdistuksesta 14 osiolla (esim. ”Murehdin paljon.”), toverisuosiota 12 osiolla (esim. ”Minulla on monta ystävää.”) ja elämäntyytyväisyyttä 10 osiolla (esim. ”Olen onnellinen ihminen.”). Osioihin vastattiin ympyröimällä kyllä tai ei. Jokaisesta osiosta lapsi saa 0 tai 1 pistettä.

Mitä korkeampi pistemäärä, sitä myönteisempänä vastaaja on arvioinut minäkuvansa. Osioista muodostettiin minäkuvan eri osa-alueita kuvaavat summamuuttujat, joiden Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat välillä .720–.959. Kaikki alfa-kertoimet on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Summamuuttujat, pistemäärien vaihteluvälit ja Cronbachin alfa-kertoimet.

	Vaihteluväli	α
Kokonaisminäkuva	0–60	.959
Käyttäytymisen säätely	0–14	.909
Oppijaminäkuva	0–16	.856
Fyysinen minäkuva	0–11	.720
Vapaus ahdistuksesta	0–14	.864
Toverisuosio	0–12	.744
Elämäntyytyväisyys	0–10	.867

Taustamuuttujista saatiin tietoa vanhempien ja kuntoutukseen lähettävien tahojen täyttämistä esitietolomakkeista. Taustamuuttujista lapsen ikä on jatkuva muuttuja, joka on määritetty puolen vuoden tarkkuudella. Kognitiivinen kehitystaso on järjestysasteikollinen muuttuja. Kuntoutukseen lähettävä taho on arvioinut lapsen kognitiivista tasoa neliporaisella asteikolla: 1 = vahvasti ikätasoinen, 2 = ikätasoinen, 3 = ikätasoa vähän heikompi, 4 = ikätasoa selvästi heikompi. Sukupuoli, diagnoosi ja lääkitys ovat dikotomisissa muuttujissa, jotka jaettiin kyllä- ja ei-luokkiin. Diagnooseissa huomioitiin ainoastaan F83 ja F90. Myös lääkityksen osalta on huomioitu ainoastaan tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden hoitoon tarkoitetut lääkkeet.

2.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tilastolliset analyysit suoritettiin SPSS for Windows 22 -ohjelmalla. Aluksi aineistoa kuvailtiin frekvenssien, keskiarvojen, keskihajontojen ja persentiilien avulla. Tämän jälkeen muodostettiin yleistä minäkuvaa ja kuutta minäkuvan osa-alueita kuvaavat summamuuttujat. Minäkuvan ulottuvuuksia kuvaavien muuttujien normaalisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin testillä ($p < .05$) kaikissa vertailtavissa ryhmissä (verrokkiryhmä, ADHD-ryhmä, tarkkaamattomat ja ylivilkkaat). Suurin osa muuttujista ei ollut normaalisti jakautuneita. Minäkuvaan liittyvät

muuttujat eivät kaikki olleet normaalisti jakautuneita myöskään histogrammeja tarkastelemalla. Aineiston pienen koon ja muuttujien jakaumien vinouden vuoksi aineisto analysoitiin epäparametrisilla menetelmillä (ks. Metsämuuronen, 2004). Tutkimusryhmän ja verrokkiryhmän minäkuvien välisiä eroavuuksia tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä. Tulosten havainnollistamiseksi ja tulkitsemiseksi tulokset muunnettiin minäkuvamittarin käsikirjan mukaisesti standardipisteiksi, joka mahdollistaa eri osioiden välisen vertailun ja tulosten vertaamisen mittariin kuuluvaan normiaineistoon. Kruskal-Wallis testillä selvitettiin, löytyykö verrokkiryhmän, tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden väliltä tilastollisesti merkitseviä eroja minäkuvien keskiarvoissa. Tämän jälkeen ryhmiä vertailtiin pareittain Mann-Whitneyn U-testillä, jotta saatiin selvitettyä, minkä ryhmien välillä erot tarkalleen syntyivät. Taustamuuttujien yhteyttä minäkuvaan tutkittiin ainoastaan ADHD-ryhmän osalta. Iän ja kognitiivisen tason yhteyksiä minäkuvaan tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla. Sukupuolen, diagnoosin ja lääkityksen osalta yhteyksiä tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä.

3. TULOKSET

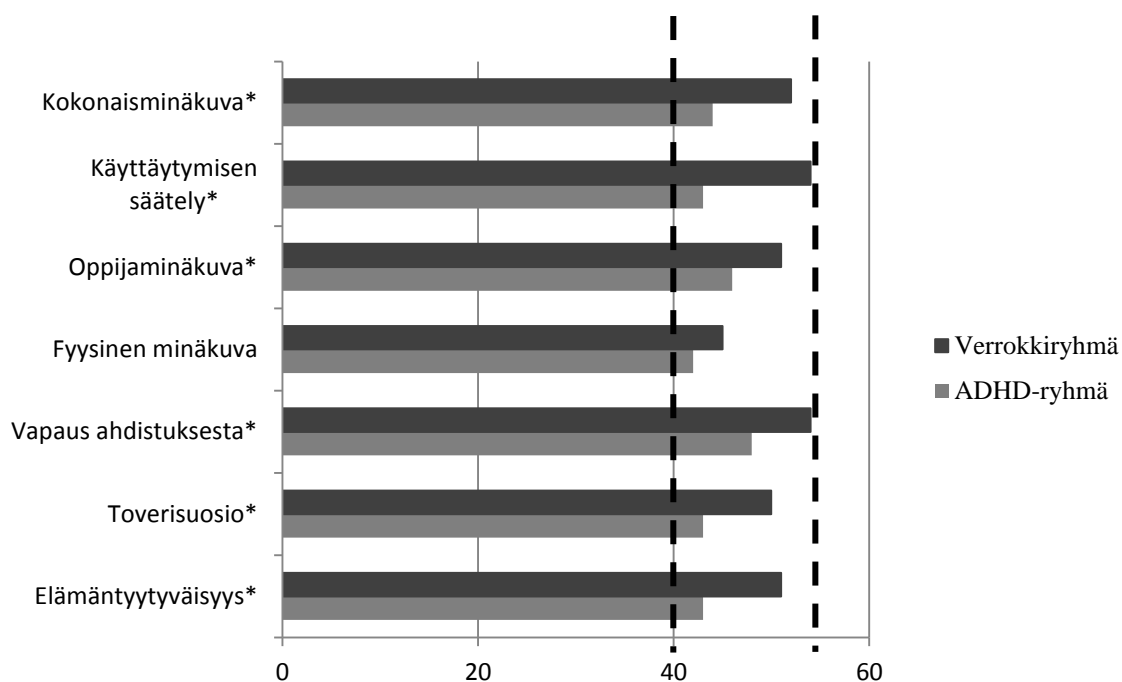
3.1 ADHD-lasten ja verrokkien erot minäkuvassa

ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten ($n = 20$) minäkuvan arviot poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi vertailuryhmästä kaikilla muilla minäkuvan osa-alueilla fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta (taulukko 3). Tarkkaamattomat, ylivilkkaat ja impulsiiviset lapset arvioivat siis kokonaisminäkuvansa kielteisemmin kuin verrokkilapset ($U = 89.50, p < .01$). Lisäksi he arvioivat käyttäytyvänsä huonommin ($U = 92.50, p < .01$) ja olevansa vähemmän suosittuja kavereiden keskuudessa ($U = 104.00, p < .01$). Lapset arvioivat myös olevansa huonompia akateemisissa taidoissaan ($U = 97.00, p < .01$). Tarkkaamattomat, ylivilkkaat ja impulsiiviset lapset eivät olleet yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin verrokkiryhmän lapset ($U = 85.50, p < .01$), ja he olivat ahdistuneempia kuin verrokkit ($U = 139.00, p < .05$). Fyysisen minäkuvan osalta ryhmien arviot eivät poikenneet, eli ADHD-tyyppisesti käyttäytyvät lapset arvioivat fyysistä minäkuvaansa samansuuntaisesti kuin tutkimuksen vertailuryhmä. Kuviossa 1 on esitetty ryhmien minäkuvan keskiarvot muunnettuina kyselyn tulkintaan tarkoitetuiksi standardipisteiksi. Käsikirjan mukaan keskimääräinen terve minäkuva vaihtelee standardipisteinä 40–55 välillä. Vaikka siis ADHD-tyyppisten lasten minäkuvat ovat tilastollisesti merkitsevästi kielteisempiä kuin verrokkien (fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta), myös ADHD-ryhmä kokee minäkuvansa yhtä myönteisesti kuin tavanomaiseen vaihteluun sopii.

TAULUKKO 3. ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten ja verrokkilasten minäkuvan eri osa-alueiden keskiarvot, vaihteluvälit ja tilastolliset vertailut.

	<i>Keskiarvot (min–max)</i>			
	ADHD	Verrokkit	U	<i>p</i>
Kokonaisminäkuva	39.55 (6–55)	49.30 (10–58)	89.50	.001**
Käyttäytymisen säätely	10.25 (1–14)	12.65 (1–14)	92.50	.001**
Oppijaminäkuva	10.65 (1–16)	13.30 (3–16)	97.00	.002**
Fyysinen minäkuva	5.85 (1–9)	6.90 (1–11)	146.50	.073
Vapaus ahdistuksesta	10.25 (2–14)	12.25 (3–14)	139.00	.047*
Toverisuosio	7.30 (2–11)	9.20 (4–11)	104.00	.004**
Elämäntyytyväisyys	7.00 (1–10)	9.05 (1–10)	85.50	.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$



KUVIO 1. ADHD-tyyppisten lasten ja verrokkiryhmän lasten minäkuvat standardipistemäärillä kuvattuna. Huom. * tähdellä merkittyjen minäkuvan osa-alueiden osalta ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä. Katkoviivat kuvastavat väliä, johon tavanomainen minäkuva sijoittuu.

3.2 Tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden minäkuvat

Kaiken kaikkiaan Kruskal-Wallis testillä tehty kolmen ryhmän (verrokki, tarkkaamattomat ja ylivilkkäät lapset) vertailu osoittivat, että tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi muiden paitsi fyysisen minäkuvan ja ahdistuksen kokemisen osalta (taulukko 4). Tarkemmat parivertailut Mann-Whitneyn U-testillä osoittivat, minkä ryhmien välillä erot syntyvät. Tarkkaamattomat lapset näkivät fyysisen minäkuvansa yhtä myönteisenä kuin verrokkilapset (taulukko 4). Lisäksi he kokivat yhtä vähän ahdistuneisuutta kuin verrokki. Muilta osin arviot eivät olleet samanlaisia: tarkkaamattomat lapset arvioivat verrokkeja kielteisemmin kokonaisminäkuvan ($U = 43.00, p < .01$), käyttäytymisen säätelyn ($U = 53.50, p < .01$), oppijaminäkuvan ($U = 41.50, p < .01$), toverisuosion ($U = 62.50, p < .05$) ja elämäntyytyväisyyden ($U = 45.00, p < .01$). Tarkkaamattomat lapset arvioivat siis akateemisen suoriutumisen heikommaksi kuin verrokki. Lisäksi tarkkaamattomat näkivät käyttäytymisessään enemmän ongelmia kuin verrokki ja olivat mielestään vähemmän suosittuja

kavereiden keskuudessa. Tarkkaamattomat eivät olleet yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin verrokkilapset ja heidän kokonaisnäkemyksensä itsestään oli kielteisempi kuin verrokeilla.

Ylivilkkaat lapset eivät eronneet verrokeista oppijaminäkuvan, fyysisen minäkuvan ja ahdistuneisuuden osalta (taulukko 4). Toisin sanoen ylivilkkaiden kokemukset koulussa pärjäämisestä ja omasta ulkonäöstä ovat samanlaisia kuin tavallisilla lapsilla. He eivät myöskään eronneet ahdistuksen suhteen. Ylivilkkaat kuitenkin arvioivat kielteisemmin kokonaisminäkuvaansa kuin verrokkit ($U = 45.50$, $p < .05$). Sen lisäksi ylivilkkaat kokivat verrokkeja kielteisemmin käyttäytymisen säätelyn ($U = 39.00$, $p < .01$), toverisuosion ($U = 89.50$, $p < .01$) ja elämäntyytyväisyyden ($U = 89.50$, $p < .01$). Ylivilkkaiden kokonaisnäkemys itsestään on siis kielteisempi kuin verrokkien, ja he arvioivat olevansa vähemmän suosittuja kavereiden keskuudessa ja näkevät enemmän ongelmia käyttäytymisessään kuin verrokkit. Lisäksi ylivilkkaat lapset eivät ole yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin verrokkilapset.

Tarkasteltaessa tarkkaamattomia ja ylivilkkaita lapsia, ryhmien välille ei synny tilastollisesti merkitseviä eroja (taulukko 4). Tarkkaamattomat ja ylivilkkaat lapset arvioivat siis itseään samansuuntaisesti sekä kokonaisminäkuvan että kaikkien minäkuvan osa-alueiden osalta. Tarkkaamattomat ja ylivilkkaat eroavat verrokkeihin tarkasteltuna toisistaan ainoastaan oppijaminäkuvan osalta. Ylivilkkaat lapset arvioivat oppijaminäkuvansa yhtä hyväksi kuin verrokkit, kun taas tarkkaamattomat lapset arvioivat pärjäävänsä koulussa huonommin kuin verrokkilapset. Erot ovat kuitenkin varsin pieniä, kun tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden välille eroa oppijaminäkuvassa ei syntynyt.

TAULUKKO 4. Minäkuvan osa-alueiden keskiarvot kolmella ryhmällä ja näiden ryhmien tilastolliset vertailut. 1 = verrokkiryhmä (n = 20), 2 = tarkkaamattomat (n = 11), 3 = ylivilkkaat (n = 9)

	Ryhmä	Keskiarvo	Kruskall-Wallis	Parivertailut	Mann-Whitney U	p
Kokonaisminäkuva	1	49.30	9.234; $df = 2$; $p = .010^*$	1 vs. 2	43.00	.002**
	2	38.00		1 vs. 3	45.50	.020*
	3	41.44		2 vs. 3	42.00	.294
Käyttäytymisen säätely	1	12.65	8.986; $df = 2$; $p = .009^{**}$	1 vs. 2	53.50	.007**
	2	10.09		1 vs. 3	39.00	.006**
	3	10.44		2 vs. 3	48.00	.463
Oppijaminäkuva	1	13.30	9.554; $df = 2$; $p = .006^{**}$	1 vs. 2	41.50	.002**
	2	9.55		1 vs. 3	55.50	.051
	3	12.00		2 vs. 3	28.00	.054
Fyysinen minäkuva	1	6.90	3.020; $df = 2$; $p = .224$	1 vs. 2	70.50	.052
	2	5.36		1 vs. 3	76.00	.259
	3	6.44		2 vs. 3	35.50	.151
Vapaus ahdistuksesta	1	12.25	2.924; $df = 2$; $p = .235$	1 vs. 2	72.00	.054
	2	10.18		1 vs. 3	67.00	.138
	3	10.33		2 vs. 3	47.00	.432
Toverisuosio	1	9.20	6.926; $df = 2$; $p = .028^*$	1 vs. 2	62.50	.023*
	2	7.27		1 vs. 3	41.50	.009**
	3	7.33		2 vs. 3	48.50	.479
Elämäntyytyväisyys	1	9.05	10.211; $df = 2$; $p = .004^{**}$	1 vs. 2	45.00	.002**
	2	6.91		1 vs. 3	41.50	.008**
	3	7.11		2 vs. 3	47.00	.438

* $p < .05$, ** $p < .01$,

3.3 Taustamuuttujien yhteydet minäkuvaan

Taustamuuttujien yhteydet minäkuvaan on esitetty taulukossa 5. Ikä on tutkimusryhmän lapsia ($n = 20$) tarkasteltaessa negatiivisesti yhteydessä oppijaminäkuvaan ($r_s = -.390, p < .05$). Toisin sanoen mitä korkeampi ikä, sen kielteisemmin tarkkaamattomat, ylivilkkaat ja impulsiiviset lapset arvioivat koulumenestystään ja oppimistaan. Muihin minäkuvan osa-alueisiin tai kokonaisminäkuvaan iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, eli iästä riippumatta lasten minäkuvan arviot olivat samansuuntaisia. Kognitiivinen taso ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kokonaisminäkuvaan tai sen osa-alueisiin. Lapset kokivat siis kognitiivisesta tasostaan riippumatta minäkuvansa samanlaisina. Sukupuolen osalta eroja löytyi ainoastaan fyysisessä minäkuvassa ($U = 12.50, p < .05$). Tytöt ($ka = 4.25, kh = 1.5$) arvioivat kielteisemmin ulkonäköään kuin pojat ($ka = 6.25, kh = 2.14$). Muilta osin minäkuvat olivat tyttöillä ja pojilla samanlaiset. Diagnoosilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä minäkuvan kokemuksiin. Tämä tarkoittaa siis sitä, että diagnosoitujen ja diagnosoimattomien lasten raportoimat minäkuvat olivat samansuuntaisia. Myöskään lääkityksellä ei ollut yhteyttä minäkuvan kokemuksiin, eli lääkkeiden käyttö ADHD:n oireisiin ei vaikuttanut lasten minäkuvan arvioihin.

TAULUKKO 5. Taustamuuttujien yhteydet ADHD-ryhmän minäkuvaan ($n = 20$).

	Ikä	Kognitiivinen taso	Sukupuoli		Diagnoosi		Lääkitys	
	r_s	r_s	U	p	U	p	U	p
Kokonaisminäkuva	-.262	.188	28.00	.370	36.50	.249	14.50	.134
Käyttäytymisen säätely	-.191	.242	22.00	.186	38.50	.298	14.00	.139
Oppijaminäkuva	-.390*	.052	30.00	.453	44.00	.470	23.00	.420
Fyysinen minäkuva	-.367	.218	12.50	.036*	28.50	.090	17.00	.228
Vapaus ahdistuksesta	-.069	.231	26.50	.324	35.00	.215	9.50	.057
Toverisuosio	-.206	.251	17.50	.094	33.00	.167	12.00	.083
Elämäntyytyväisyys	-.217	.080	28.50	.376	26.00	.063	10.50	.075

* $p < .05$

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tarkoituksena oli selvittää, onko ADHD-tyyppinen käyttäytyminen yhteydessä lapsen arvioon omasta minäkuvastaan. Toisin sanoen siis selvittää, eroavatko näiden lasten minäkuvan kokemukset tavallisista lapsista. Hypoteesina oli aiemman tutkimuksen perusteella, että kaikkien ADHD-tyyppisten lasten ryhmää tarkasteltaessa minäkuva on näillä lapsilla heikompi kuin verrokeilla, fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta. Toisena tavoitteena oli selvittää, löytyykö minäkuviin eroja jos ADHD-tyyppisesti käyttäytyviä lapsia tarkastellaan ADHD:n oiretyyppien, eli tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen, mukaan. Tarkkaamattomien lasten minäkuvien oletettiin olevan kielteisempiä kuin verrokkien ja ylivilkkaiden lasten minäkuvien. Ylivilkkaiden lasten oletettiin sen sijaan arvioivan itseään vähintään yhtä myönteisesti kuin verrokkien. Lisäksi tarkasteltiin lapsen iän, kognitiivisen tason, sukupuolen, diagnoosin ja lääkityksen yhteyttä minäkuvaan.

4.1 Tarkkaamattomilla, ylivilkkailla ja impulsiivisilla lapsilla on verrokkeja kielteisempi minäkuva

Tarkasteltaessa tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten ryhmää yhtenä joukkona, havaittiin näiden lasten minäkuvien arvioiden olevan verrokkilapsia kielteisempiä kaikilla muilla minäkuvan ulottuvuuksilla, paitsi fyysisen minäkuvan ulottuvuudella. Tulos on linjassa tutkimuksen ensimmäisen hypoteesin ja aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joissa ADHD-diagnosoitujen lasten näkemykset itsestään ovat olleet kielteisempiä kuin vertailuryhmän lasten (Foley-Nicpon ym., 2012; Horn ym., 1989; Ialongo ym., 1994; Swanson ym., 2012; Treuting & Hinshaw, 2001). Tulosten mukaan ADHD-tyyppiset lapset arvioivat siis olevansa huonompia koulussa ja vähemmän suosittuja kavereiden keskuudessa. He näkevät käyttäytymisessään ongelmia sekä kotona että koulussa ja arvioivat käyttäytyvänsä huonommin kuin verrokkit. Näiden lisäksi ADHD-tyyppiset lapset olivat ahdistuneempia kuin verrokkit. Osa-alueista koostuva kokonaisminäkuva oli ADHD-ryhmällä myös kielteisempi. Tämän perusteella näyttää siis siltä, että tarkkaavuuden ongelmien myötä lapsen käsitys ja arvio omista kyvyistään ja ominaisuuksistaan muuttuu kielteisemmäksi. Arvioon omasta ulkonäöstä ADHD:lla ei tämän tutkimuksen perusteella ole yhteyttä. Tulos on varsin looginen, sillä tarkkaavuuden ongelmien vuoksi syntyvät ristiriidat ympäristön kanssa eivät todennäköisesti liity lapsen ulkonäköön.

Huomionarvoista tuloksissa on se, että minäkuvan kokemusten tarkastelu Piers-Harris 2:n normiaineistoon verrattuna osoitti, että verrokkeihin nähden kielteisemmästä minäkuvasta huolimatta myös ADHD-tyyppisten lasten minäkuvan kokemukset olivat tavanomaisen keskimääräisen minäkuvan rajoissa. Toisin sanoen, vaikka ADHD näyttäisi muuttavan lapsen käsitystä itsestään kielteisemmäksi, muutos on sen verran vähäinen, että lapsen minäkuva on edelleen normaalin vaihtelun rajoissa. Tässä tutkimuksessa suurin osa lapsista ei kuitenkaan ollut ADHD-diagnosoituja ja on mahdollista, että diagnoosin saaneilla lapsilla ongelmat ovat suurempia, jolloin minäkuva on vielä kielteisempi. Toisaalta kaikilla tämän tutkimuksen lapsilla oli erityisen tuen tarvetta koulussa ja lasten ongelmat olivat niin merkittäviä, että he olivat kuntoutuksessa niiden vuoksi. Tulokset näyttäisivät siis antavan hyvin suuntaa siitä, miten tarkkaavuuden ongelmat minäkuvaan vaikuttavat. Toisekseen tutkimuksessa mukana olleet lapset olivat vielä keskimäärin varsin pieniä, ja vaikka minäkuva nähdään suhteellisen pysyvänä, se kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Harter, 2012). Näin ollen saattaa olla, että tarkkaavuuden ongelmien tuomat jatkuvat ja toistuvat haasteet aiheuttavat lapselle negatiivisten kokemusten kierteen, jolloin kielteisen minäkuvan kehitys jatkuu lapsen kasvaessa. Tällöin ensimmäisinä kouluvuosina tavanomaisen alarajoilla oleva minäkuva saattaa muuttua vuosien saatossa keskimääräistä kielteisemmäksi. Kaiken kaikkiaan ADHD-oireet näyttävät lisäävän riskiä lapsen kielteiselle minäkuvan kehitykselle.

4.2. Tarkkaavuushäiriön tyyppillä ei ole merkitystä

Tarkkaamattomat lapset arvioivat itsensä kielteisemmin kuin verrokkit muuten paitsi fyysisen minäkuvan ja ahdistuneisuuden osalta, eli tulos ei ollut täysin hypoteesin mukainen. Tarkkaamattomat lapset arvioivat siis fyysistä ulkomuotoaan yhtä myönteisesti kuin verrokkit ja olivat yhtä vähän ahdistuneita kuin verrokkit. Tulos on ristiriidassa Owensin ja Hozan (2003) tutkimuksen kanssa, jossa tarkkaamattomat arvioivat myös fyysisen minäkuvansa verrokkeja kielteisemmin. Ahdistuneisuuden osalta tulos on jonkin verran yllättävä, sillä ADHD:n tarkkaamattoman tyyppin lapsilla on todettu olevan enemmän samanaikaisia mieliala- ja ahdistuneisuusoireita (Leppämäki, 2012). Tässä tutkimuksessa eroa verrokkeihin ahdistuneisuudessa ei kuitenkaan syntynyt. Tutkimuksen aineistossa ainoastaan kahdella ADD-tyyppisellä lapsella oli raportoitu taustatiedoissa mielialaoireita. Määrä oli sen verran vähäinen, ettei sitä otettu mukaan tilastollisiin tarkasteluihin. Mielialaoireiden vähyys saattaa kuitenkin selittää sen, etteivät tarkkaamattomat olleet ahdistuneempia kuin verrokkit tai ylivilkkaat lapset. Tulosten ja

aiemman tutkimuksen (Hoza ym., 2004; Hoza ym., 2002) perusteella näyttää siltä, että tarkkaamattomuutta merkitsevämpää ahdistuneisuuden arvioissa saattaa olla ADHD:n kanssa samanaikaiset mielialaongelmat.

Ylivilkkaat lapset eivät eronneet verrokeista oppijaminäkuvan, fyysisen minäkuvan ja ahdistuneisuuden osalta. Toisin sanoen ylivilkkaat pitivät itseään verrokkien kanssa yhtä taitavina koulussa, ja lisäksi fyysisesti yhtä viehättävinä ja he kokivat yhtä paljon mielihyvää elämässään kuin verrokkit. Kuitenkin kokonaisminäkuvan, käyttäytymisen säätelyn, toverisuosion ja elämäntyytyväisyyden osalta ylivilkkaat arvioivat itseään kielteisemmin kuin verrokkit. Tulos on siis vain osittain linjassa tutkimuksen toisen hypoteesin kanssa. Toisin kuin Owensin ja Hozan (2003) tutkimuksessa, tämän tutkimuksen perusteella ylivilkkaat arvioivat käyttäytymisen säätelyn lisäksi itseään kielteisemmin myös toverisuosion, kokonaisminäkuvan ja elämäntyytyväisyyden osalta. Näyttää siis siltä, että ylivilkkaat lapset tunnistavat puutteita sosiaalisissa taidoissaan ja vaikeudet heijastuvat myös heidän yleiseen elämäntyytyväisyyteensä ja itseä koskevaan kokonaisarvioonsa.

Huomionarvoista tässä tutkimuksessa on se, että tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden välillä ei ollut eroja millään minäkuvan osa-alueella. Verrokkeihin verrattuna tarkkaamattomat ja ylivilkkaat eroavat ainoastaan oppijaminäkuvassa: ylivilkkaat arvioivat olevansa yhtä taitavia koulussa kuin verrokkit, kun taas tarkkaamattomien arvio oli verrokkeja kielteisempi. Tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden välillä näyttäisi siis syntyvän pieni ero oppijaminäkuvassa. Tämän tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan varmasti voida sanoa, onko ylivilkkaiden oppijaminäkuva liioittelevan myönteinen, vai onko tarkkaamattomilla enemmän haasteita oppimisessa niin kuin tyypillisesti (Gaub & Carlson, 1997). Tarkkaamattomilla ja ylivilkkaila oli kuitenkin kaikilla erityisen tuen tarvetta koulussa, eli jonkinlaista haastetta molempien ryhmien koulunkäyntiin liittyy. Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että ylivilkkaat eivät liioittele minäkuvan arvioitaan, vaan tarkkaamattomien ja ylivilkkaiden minäkuvat ovat samantyyppisiä eli kielteisiä. Tulos on linjassa Swansonin ym. (2012) tutkimuksen kanssa siitä, että ADHD:n oiretyypillä ei ole merkitystä lapsen minäkuvaan.

4.3 Ikä ja sukupuoli erottelevat vain vähän

Lapsen iällä oli yhteys ainoastaan oppijaminäkuvaan siten, että vanhemmat lapset arvioivat kouluosaamistaan kielteisemmin kuin nuoremmat lapset. Tulos vahvistaa näkemystä siitä, että tarkkaavuuden ongelmat aiheuttavat jatkuvia haasteita ADHD-tyyppisten lasten koulunkäynnille ja

näiden kokemusten myötä oppijaminäkuva muuttuu kielteisemmäksi. Iällä ei havaittu olevan yhteyttä kokonaisminäkuvaan tai muihin minäkuvan osa-alueisiin. Tulos ei kuitenkaan ole täysin luotettava aineiston asettamien rajoitusten vuoksi. Korrelaatioiden tarkastelu ei ole välttämättä paras tapa yhteyden tarkasteluun, sillä minäkuvan kehitystä tarkastellaan teorioissa ikäryhmien mukaan (Harter, 2012), jotka olisivat tässä aineistossa olleet 8–10-vuotiaat ja 11–13-vuotiaat. Jälkimmäiseen ryhmään olisi jäänyt ainoastaan kaksi lasta, jolloin päädyttiin ryhmien sijasta korrelaatioiden tarkasteluun. Melkein kaikki lapset sijoittuvat kuitenkin samaan kehitysvaiheeseen, jolloin eroja kokemuksissa ei syntynyt.

Kognitiivisella tasolla ei havaittu yhteyttä minäkuvan arvioihin. Sukupuolen osalta havaittiin ero ainoastaan fyysisessä minäkuvassa: tytöt arvioivat ulkonäköään kielteisemmin kuin pojat. Minäkuvamittarin standardointitutkimuksessa fyysisessä minäkuvassa ei ole havaittu eroavuuksia tyttöjen tai poikien välillä (Piers & Herzberg, 2002). Tarkkaavuuden ongelmien yhteyttä eri sukupuolten erilaiseen fyysiseen minäkuvaan on kuitenkin liian aikaista arvailla. Sukupuolieroista minäkuvilla ADHD-lapsilla tarvitaan lisää tutkimusta isommalla ja molempia sukupuolia hyvin edustavalla otoksella. Diagnoosin osalta hypoteesi sai tukea: minä kuvat olivat samanlaisia riippumatta siitä, oliko lapsella ADHD-diagnoosia vai ei. Lääkityksellä ei havaittu olevan yhteyttä minäkuvan arvioihin tässä aineistossa.

4.4 Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet

Tämä tutkimus toi lisää tietoa suomalaisten tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten minäkuvan kokemuksista. Tutkimuksen vahvuudeksi voidaan nähdä, että se tarkastelee lasten minäkuvan kaikkia osa-alueita. ADHD:n ja lapsen minäkuvan yhteyttä tarkasteleva tutkimus on painottunut tarkkaavuuden ongelmiin liitettyjen sosiaalisten, akateemisten ja käyttäytymisen haasteiden vuoksi lähinnä juuri näihin osa-alueisiin. Kuitenkin tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, etteivät tarkkaavuuden ongelmat heijastu vain niihin, vaan ADHD-tyyppiset lapset arvioivat itsensä kielteisemmin kaikilla minäkuvan ulottuvuuksilla, fyysistä minäkuvaa lukuun ottamatta. Ongelmien myötä nämä lapset näyttävät siis pitävän itseään yleisesti huonompina ja vähemmän onnellisina kuin ilman tällaisia ongelmia olevat lapset.

Tutkimuksen rajoituksissa on huomioitava, että kaikille tutkimusjoukon lapsille ei ollut asetettu ADHD-diagnoosia. Lapset kuitenkin valikoituivat mukaan tutkimukseen kuntoutusryhmästä, johon heidät oli ohjattu tarkkaavuuden ongelmien vuoksi. Myös lasten

jakaminen tarkkaamattomiin ja ylivilkkaisiin tapahtui tulosten ja lapsen oirekuvausten perusteella, eikä näin ollen kaikilta osin vastaa kliinisesti diagnosoituja ADHD-tyyppejä. Suurimmalla osalla lapsista lähettävän tahon kuvaus kuitenkin sopi yksiselitteisesti jompaankumpaan ryhmään (ADD tai ADHD), ja myös tulokset tukivat näitä jaotteluita. Huomionarvoista on myös se, että diagnoosin mukaan tarkasteltuna lapset eivät eronneet toisistaan kokonaisminäkuvassa tai millään minäkuvan osa-alueella. Lasten kokemukset olivat siis samanlaisia riippumatta siitä, oliko lapsella ADHD-diagnoosia vai ei. Näin ollen näiden lasten voi nähdä edustavan hyvin tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten joukkoa. Tulosten yleistettävyydessä ADHD-diagnosoituihin lapsiin on kuitenkin oltava varovainen. Käytännön kannalta ADHD-tyyppiset oireet kuitenkin koskettavat pelkästään diagnosoitua joukkoa laajempaa ryhmää, ja tuloksien merkitystä on hyvä tarkastella siltä kannalta, että yli 10 % suomalaisista koululaisista on jossain määrin tarkkaamattomia, ylivilkkaita ja impulsiivisia (Almqvist, 2010). Tarkkaavuuden ongelmien mukanaan tuomat haasteet ja kielteiset vaikutukset minäkuvaan koskettavat siis laajempaa joukkoa kuin vain ADHD-diagnosoituja lapsia.

Toinen tutkimuksen rajoitus on otoskoko, joka jäi tässä tutkimuksessa pieneksi. Lisäksi tyttöjen määrä oli hyvin vähäinen. Näiden pohjalta tuloksia on pidettävä vain alustavina, ja tutkimusta tarvitaan lisää. Lisäksi tutkimuksen rajoituksissa on huomioitava poikkileikkausasetelma, jonka vuoksi muuttujien välisiä syy-seuraussuhteita ei voida täysin luotettavasti arvioida. Minäkuvan kehityksestä lapsilla, joilla on tarkkaavuuden ongelmia, tarvitaan jatkossa lisää pitkittäistutkimusta.

Tutkimusmenetelmiä tarkastelemalla huomataan, että tutkimukset, joissa ADHD-tyyppisesti käyttäytyvien lasten minäkuva on ollut verrokkeja huonompi, ovat käyttäneet pääosin Piers-Harris 2 -minäkuvamittaria (esim. Ialongo ym., 1994; Treuting & Hinshaw, 2001). Tarkkaavuuden ongelmiin liitetty positiivinen illuusio minäkuvan arvioissa on löydetty enimmäkseen käyttämällä Harterin kehittämää SPPC-minäkuvamittaria (esim. Hoza ym., 2002). Mittareiden osalta jatkotutkimusta tarvitaan, jotta saadaan selville rakentuvatko mittareiden minäkuvat samankaltaisesti vai mittaavatko ne erilaisia ilmiöitä. Olisi mielenkiintoista vertailla mittareita niin, että samalta tutkimusryhmältä kerättäisiin tietoa molemmilla mittareilla.

4.5 Tutkimuksen käytännön merkitys

Tarkkaamattomuuteen, ylivilkkauteen ja impulsiivisuuteen liittyy erityisesti ongelmia koulunkäynnissä, oppimisessa, käyttäytymisessä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Nämä haasteet vaikuttavat kielteisesti lapsen käsitykseen itsestään. Vaikutus ei ulotu ainoastaan niihin minäkuvan osa-alueisiin, joihin lapsen haasteet liittyvät, vaan nämä lapset arvioivat ja kuvailevat itseään kokonaisuutena kielteisemmin, kokevat enemmän ahdistuneisuutta ja ovat vähemmän tyytyväisiä elämäänsä. Minäkuvalla on yhteys käyttäytymiseen, sillä lapsi ei toimi todellisten kykyjensä ja taitojensa mukaan, vaan niiden ajatusten ja uskomusten pohjalta, joita hän itsestään muodostaa (Harter, 2012). Näin ollen tarkkaavuuden ongelmiin liittyvät haasteet ja minäkuvan muuttuminen kielteisemmäksi muodostavat pahimmillaan minäkuvan kielteisen kehityksen kehämäisen kierteen, kun lapsi alisuoriutuu todellisiin kykyihinsä nähden. Kielteinen minäkuva on riski lapsen hyvinvoinnille ja emotionaaliselle kehitykselle (Nurmi ym., 2014). Tarkkaamattomien, ylivilkkaiden ja impulsiivisten lasten kanssa työskentelevien kuntouttajien, koulupsykologien ja opettajien tulisikin muistaa, että myönteisen minäkuvan tukeminen ja edistäminen on yksi tärkeimmistä tavoitteista lasten myönteisen kehityksen varmistamiseksi. Lapsen minäkuvaa kartoittamalla tuki voidaan suunnata juuri niille osa-alueille, joissa lapsen käsitys itsestään on vaurioitunut tai vaarassa kehittyä kielteiseksi. Lapsen minäkuvan myönteistä kehitystä voidaan tukea sekä suoraan että epäsuorasti: antamalla lapselle suoraa palautetta, kehuja ja kannustusta, ja toisaalta tukemalla lasta kehittämään puutteellisia taitojaan (O'Mara ym., 2006). Myös vanhempien rooli kasvattajina on suuri: myönteisen, hyväksyvän ja kannustavan vuorovaikutuksen luominen kotona on ylivilkkaan ja tarkkaamattoman lapsen minäkuvan myönteiselle kehitykselle ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

- Alicke, M. D., & Govorun, O. (2005). The better-than-average-effect. Teoksessa M. D. Alicke, D. A. Dunning, & J. I. Krueger (toim.), *The Self in social judgement* (s. 85–106). New York: Psychology.
- Almqvist, F. (2010). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (3.-4. painos, s. 240–248). Helsinki: Duodecim.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: Author.
- Aro, T., & Närhi, V. (2003). Kummi 2 Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Niilo Mäki Instituutti (5. painos). Jyväskylä: Siirtopaino.
- Bracken, B. A., Bunch, S., Keith, T. Z., & Keith, P. B. (2000). Child and adolescent multidimensional self-concept: a five-instrument factor analysis. *Psychology in the Schools*, 37 (6), 483–493.
- Foley-Nicpon, M., Rickels, H., Assouline, S. G., & Richards, A. (2012). Self-Esteem and Self-Concept Examination Among Gifted Students With ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, 35 (3), 220–240.
- Elliott, E. S., & Dweck, C. S. (1988). Goals: an approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (1), 5–12.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36 (2), 159–165.
- Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Behavioral characteristics of DSM-IV ADHD subtypes in a school-based population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 103–111.
- Harter, S. (2012). The construction of the self: developmental and sociocultural foundations (2. painos). New York: The Guilford Press.
- Horn, W. F., Wagner, A. E., & Ialongo, N. (1989). Sex differences in school-aged children with pervasive attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 109–125.

- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Pelham Jr., W. E., Molina, B. S. G., Abikoff, H. B., Epstein, J. N., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Odbert, C., Swanson, J. M., & Wigal, T. (2004). Self-Perceptions of Competence in Children With ADHD and Comparison Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (3), 382–391.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham Jr., W. E., Wigal, T., & Arnold, L. E. (2005). What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 411–423.
- Hoza, B., Murray-Close, D., Arnold, L. E., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., & the MTA Cooperative Group, (2010). Time-dependent changes in positively biased self-perceptions of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 22, 375–390.
- Hoza, B., Pelham, W. E. Jr., Dobbs, J., Owens, J. S., & Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 268–278.
- Hoza, B., Vaughn, A., Waschbusch, D. A., Murray-Close, D., & McCabe, G. (2012). Can children with ADHD be motivated to reduce bias in self-reports of competence? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80 (2), 245–254.
- Hurtig, T., Ebeling, H., Taanila, A., Miettunen, J., Smalley, S. L., McGough, J. J., Loo, S. K., Järvelin, M-R., & Moilanen, I. K. (2007). ADHD Symptoms and Subtypes: Relationship Between Childhood and Adolescent Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46 (12), 1605–1613.
- Ialongo, N. S., Lopez, M., Horn, W. F., Pascoe, J. M., & Greenberg, G. (1994). Effects of Psychostimulant Medication on Self-Perceptions of Competence, Control and Mood in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Jornal of Clinical Child Psychology*, 23 (2), 161–173.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. C., & Neale, J. M. (2013). *Abnormal Psychology* (12. painos). Singapore: Wiley.
- Leppämäki, S. (2012). ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.), *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (s. 45–50). Jyväskylä: PS-Kustannus.

- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science, 1* (2), 133–163.
- Metsämuuronen, J. (2004). Pienten aineistojen analyysi: parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 9. Viro: International Methelp Ky.
- Moilanen, I. (2012). Lapsen ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.), *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (s. 135–152). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). Ihmisen psykologinen kehitys (5., uudistettu painos). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- O'Mara, A. J., Marsh, H. W., Graven, R. G., & Debus, R. L. (2006). Do self-concept interventions make a difference? A synergistic blend of construct validation and meta-analysis. *Educational Psychologist, 41* (3), 181–206.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child & Family Psychology Review, 10*, 335–351.
- Owens, J. S., & Hoza, B. (2003). The role of inattention and hyperactivity/impulsivity in the positive illusory bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71* (4), 680–691.
- Paananen, M., Heinonen, J., Knoll, J., Leppänen, U., & Närhi, V. (2011). KUMMI 8 Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja. Maltti Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ryhmäkuntoutus. Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). Piers-Harris Children's Self-Concept Scale –Second edition manual. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Scholtens, S., Rydell, A.-M., & Yang-Wallentin, F. (2013). ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology, 54*, 205–212.
- Swanson, E. N., Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2012). Is the Positive Illusory Bias Illusory? Examining Discrepant Self-Perceptions of Competence in Girls with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 987–998.

- Treuting, J. J., & Hinshaw, S. P. (2001). Depression and self-esteem in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 23–39.
- Witting, M. (2014). Suomen sijoittuminen kansainvälisessä kouluvertailussa riippuu tarkastelutavasta. *Tilastokeskuksen hyvinvointi katsaus* 3. Osoitteessa http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-09-29_001.html Viitattu 5.7.2015.